Przyczynek do laparotomii w gruźliczém zapaleniu otrzewny.

Podał

Dr. Rudolf Trzebicky,

Docent chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Szybki postęp, jakim chirurgija operacyjna poszczycić się może, zdobył dla niéj w ostatnich latach cały szereg chorób, o których leczeniu operacyjném przed niedawnym jeszcze czasem zaledwo myśleć było można. Dla ręki chirurga dostępne jest dziś zarówno wnętrze czaszki, jama brzuszna, jak i rozliczne zaułki mieszczące się w stawach. Praktyczna chirurgija przyswoiła sobie i zużytkowała wszystkie zdobycze ostatnich lat dziesiątek z dziedziny medycyny teoretycznéj a przedewszystkiém bakteryjologii i téjto okoliczności zawdzięcza ona szczególnie swój szybki rozwój. Pod pewnym względem nawet chirurgija praktyczna wyprzedziła teoryję, gdyż czasem, choć tylko przypadkiem, osiągnęła wyniki, których teoryja wytłumaczyć nam jeszcze nie umie. Tyczy się to szczególniéj przypadków gruźliczego zapalenia otrzewny wyleczonych przez laparotomiję.

Spencer Wells był wprawdzie pierwszym, który w jednym przypadku gruźlicy otrzewny osiągnął trwały wynik przez laparotomiję, pozostanie jednak zawsze niezaprzeczoną zasługą Königa, że ogłaszając (*Ueber diffuse peritoneale*

Tuberculose, Centralblatt für Chirurgie 1884 Nr. 6) cztery tego rodzaju przypadki zwrócił powszechną uwagę na ten przedmiot. Od téj chwili, jak to zresztą z góry przewidzieć było można, mnożyły się ogłoszenia podobnych przypadków tak, że Kümmell (Sprawozdanie z 16go Zjazdu chirurgów niemieckich, dodatek do *Centralblatt für Chirurgie* 1887 Nr. 25) mógł ich już na tegorocznym kongresie chirurgów podać przeszło 30.

Doliczając nasze 3 przypadki, których historyję poniżéj podać zamierzam, do wszystkich dotychczas ogłoszonych, mogę z całéj dotyczącéj a znanéj mi literatury zebrać 47 przypadków. Z następstw bezpośrednich po operacyi zmarły 3 pacyjentki (Naumann (*Fal af Tuberculosis peritonei behandlade med laparotomi.* Ref. w *Centalblatt f. Chir.* 1886 Nr. 2), Weinlechner (Weinstein *Ueber Peritonitis tuberculosa, Wiener med. Blätter* 1887 Nr. 17 i 18), podczas gdy u czwartéj (Czerny (*Gehle Ueber die primäre Tuberculose der weiblichen Genitalien*, Heidelberg 1881), rozwinęła się po laparotomii ostra ogólna gruźlica. U 5ciu chorych (König, Hofmokl (*Zur palliativen Incision bei Peritonitis tuberculosa, Wien. med. Woch.* 1887 Nr. 16), Kümmell (Sprawozdanie z 16 Zjazdu chirurgów), Hirschberg, Reuss (*Zur Palliativincision bei Peritonealtuberculose. Wien. med. Woch.* 1887 Nr. 34) zmarłych po kilku miesiącach w skutek ogólnéj gruźlicy, w jamie brzusznéj ponownie wypocina się nie nagromadziła. U jednéj choréj (Mikulicz) zmarłéj w 4 miesiące po operacyi z ogólnéj gruźlicy nie przyszło wcale do wyleczenia zapalenia otrzewny.

W 34 przypadkach (Sp. Wells (*Diagnose u. chir. Behandlung der Unterleibs-Geschwülste*, przekład Vragassyego, Wiedeń 1886 str. 17), (König, Naumann, Lindfors (*Zwei Fälle von Tuberculose des Peritoneum*, Ref. w *Centralblatt f. Chir.* 1886 Nr. 28), (Hegar (*Die Entstehung, Diagnose u. chir. Behandlung der Genitaltuberculose des Weibes*, Stuttgart 1886), (Mosetig (*Kasuistik aus der ersten chir. Abtheilung des k. k. Wiedener Krankenhauses, Wien. med.*

Woch. 1885 Nr. 9 i 10), (Dohrn (*Deutsch. med. Woch.* 1879), (Schröder (*Beitrag zur chir. Verwendung des Jodoforms*, Ref. w rocznikach Schmidta 1883 t. 199), (Homans (*Exploratory abdominal incisions*, Ref. w *Centralblatt f. Chir.* 1885 Nr. 30), (Börner (*Zur differentiellen Diagnostik einiger Unterleibstumoren, Wiener med. Presse* 1887 Nr. 4—6), (Hartwig (Poten. *Ein Fall geheilter Bauchfelltuberculose, Centralblatt f. Gyn.* 1887 Nr. 3), (Billroth (przytoczone według Schwarza), (Kümmell, Esmarch (Sprawozdanie z 16go Zjazdu chirurgów), (Wagner (Sprawozdanie z 16go Zjazdu chirurgów), (Launois (*Françe médicale* 1882, przytoczone według Truca *Traitement de la péritonite*), (Jacobi (*Med. News* 1886 str. 192), (Letiévant (przytoczone według Truca), (Wade (*Lancet* 1886/I str. 343), (Frommel (*Bericht über meine Privatanstalt, Münch. med. Woch.* 1886 Nr. 23), (Mikulicz, Knaggs, Battlehner (Sprawozdanie z Igo Zjazdu ginekologów niemieckich *Arch. f. Gyn.* T. 28 zeszyt 3), Säxinger) nastąpiło wyleczenie choć i tutaj tu i owdzie (König, Hegar, Braun, Breisky (Schwarz. *Ueber die palliative Incision bei Peritonitis tuberculosa. W. med. Woch.* 1887 Nr. 13—15) znajdujemy wzmiankę o wzmaganiu się gruźlicy w płucach. Co do wyniku operacyi u 3ch pacyjentek operowanych przez Prochownicka nie mogłem zasięgnąć wieści. Największa liczba przypadków dotyczyła kobiet, bardzo tylko nieliczne mężczyzn lub dzieci, czego przyczyny w tém głównie należy upatrywać, że zabieg operacyjny przedsiębrano prawie zawsze w następstwie błędnego rozpoznania, celem wydobycia domniemanego torbiela jajnikowego.

Przytoczone daty są bezwzględnie zanadto małe, aby na ich podstawie można rzecz całą wyczerpująco rozstrzygnąć, zwłaszcza gdy uwzględnimy, że gruźlica błon surowiczych nie należy znowu do wielkich rzadkości, i gdy zważymy, że po większéj części ogłoszonemi zostały przypadki uwieńczone pomyślnym skutkiem, podczas gdy przypadki niepomyślne nierównie rzadziéj dochodzą do powszechnéj wiadomości. Samo rozpoznanie sprawy gruźliczéj nie we

wszystkich przypadkach było zupełnie pewném, gdyż w kilku tylko badaniem drobnowidowém i bakteryjologiczném osiągnięto bezwzględną pewność pod tym względem. Nadto w niektórych przypadkach zbyt krótką była obserwacyja chorych po operacyi, aby polegając na niéj, można było mówić stanowczo o trwałém wyleczeniu. Z drugiéj jednak strony te przypadki, w których w czasie operacyi z bezwzględną pewnością rozpoznano gruźlicę otrzewny, a w których wyzdrowienie trwało już lat kilka (König, Hegar, Mikulicz i inni) wskazują nam dowodnie, że nie wolno nam się biernie zachowywać w obec tego cierpienia, owszem, że jesteśmy w prawie przystąpić do operacyi. Chociaż w niektórych ogłoszonych przypadkach nie osiągnięto trwałego wyleczenia, to przecież szczególniéj zaznaczają tu wszyscy niemal operatorowie tę okoliczność, że po operacyi do ponownego nagromadzenia się płynu w jamie brzusznéj nie przyszło, a chorzy po większéj części wolnymi byli od wszelkich dolegliwości, przyczém i stan ich ogólny, choć tylko na kilka miesięcy, znacznie się poprawiał. Nie można wprawdzie zaprzeczyć temu, aby gruźlica w jamie brzusznéj, tak, jak w innych okolicach ciała, nie mogła się samoistnie wygoić, gdyż ze wszechmiar wiarygodne obserwacyje to potwierdzają, w każdym jednak razie tak wyjątkowo pomyślne przypadki należą do nader rzadkich, tak, że lekarz tylko rzadko z taką możebnością liczyć się może. Zabieg operacyjny powinien być tém więcéj wskazanym, o ile, że, jak się zdaje, wbrew rozpowszechnionemu mniemaniu, gruźlica otrzewny nie tak znów rzadko występuje jako cierpienie pierwotne nawet u osób dziedzicznie nieobciążonych, a zakażenie całego ustroju ztąd dopiero swój początek bierze. Z tego powodu usunięcie tego cierpienia przed wybuchem ogólnego zakażenia powinnoby dać nadzieję zupełnego i trwałego wyleczenia. Laparotomija sama wykonana według zasad chirurgii postępowéj uważaną jest powszechnie za zabieg prawie zupełnie bezpieczny; gdy więc każde inne leczenie nie daje nam żadnéj rękojmi, przeto leczeniu operacyjnemu nic zarzucić nie można. Że się w jednym przypadku po operacyi rozwi-

nęła ogólna gruźlica, nie można o to obwiniać samej operacyi tak, jak nie można czynić zarzutu samemu zabiegowi, gdy po forsownem redresowaniu stawu uległego ankylozie przyjdzie do zakażenia całego ustroju.

I obecnie nikt nie będzie twierdził, że we wszystkich przypadkach gruźlicy otrzewny na drodze operacyjnej możemy osiągnąć trwałe wyleczenie lub przynajmniej stałe polepszenie, tak jak i dziś, mimo wydoskonalonej techniki opatrywania ran i operowania, przecież jeszcze dość znaczna ilość gruźliczych stawów stanowi wskazanie do amputacyi. A i ta operacyja niezawsze jest w stanie uratować życie choremu. Zdaje się, że stósunki są tu mniej lub więcej takie same, jak w gruźliczem zapaleniu stawów. Jak tu po laparotomii, tak i tam po leczeniu konserwatywnem możemy się tylko wtedy spodziewać dobrych wyników, jeśli równocześnie nie ma zbyt wielkich zmian w płucach lub innych narządach. Doświadczenie uczy, że nacieki płucne miernego stopnia w niektórych przypadkach całkiem nie przeszkadzały do zupełnego wyleczenia, podczas gdy w innych przypadkach sprawa gojenia się cierpienia otrzewny nie wywarła żadnego wpływu na przebieg choroby płuc.

Samo leczenie polegało we wszystkich przypadkach na obszernem nacięciu przedniej ściany brzusznej i doszczętnem wypuszczeniu nagromadzonej surowiczo-ropnej wypociny; niektórzy operatorowie przepłukiwali prócz tego jamę brzuszną słabym rozczynem kwasu karbolowego lub sublimatu i stósowali jodoform na samą otrzewnę, podczas gdy inni obywali się bez wszelkich środków antyseptycznych. W niektórych przypadkach zeszywano ranę w ścianie brzusznej w całej jej ciągłości, w innych zaś drenowano jamę brzuszną. Dla samej sprawy gojenia się gruźlicy otrzewny zdaje się być rzeczą obojętną, czy się jamę brzuszną drenowało, czy też nie, wspomnieć jednak należy o tem, że się w miejscu, gdzie leżał dren, wytworzyła kilkakrotnie nadzwyczaj uporczywa przetoka, co się wydarza niekiedy w ogóle przy drenowaniu jamy brzusznej z powodu innych, niegruźliczych spraw. Przed rokiem miałem sposobność obserwować jeden przypa-

dek torbiela wychodzącego z *parovarium*, w którym prof. Mikulicz drenował jamę brzuszną według własnéj metody gazą jodoformową. W przypadku tym utworzyła się w dolnym kącie rany mała przetoka, która opierała się wszelkim zabiegom leczniczym tak, że prawie po 8 miesiącach musiano się uciec do nader żmudnego wycięcia całéj przetoki. Podobny przypadek mogę podać z własnéj méj praktyki. Z początkiem maja b. r. wyłuszczyłem u kobiety zresztą zupełnie zdrowéj torbiel jajnikowy śródwięzadłowy, wielkości głowy mężczyzny, przyczém drenowałem małą miednicę gazą jodoformową. Chociaż wszystkie paski gazy jodoformowéj zostały usunięte w ciągu pierwszych 10 dni, to przecież wytworzyła się w dolnym kącie rany przetoka około 12 cm. długa, która do dziś dnia nie okazuje najmniejszéj dążności do zagojenia, tak że prawdopodobnie również będzie musiała być wyciętą w całości.

Jakim jest wpływ, który wywiera operacyja na samą sprawę chorobową, jest jeszcze rzeczą do dziś niewytłumaczoną. Breisky tłumaczy pomyślny przebieg po operacyi w ten sposób, że w skutek wypuszczenia wypociny nastają lepsze stósunki krążenia w naczyniach, przypuszczenie, które skłoniło również Ewalda (*Ueber frühzeitige Punction bei Ascites*, *Berl. klin. Woch.* 1885 Nr. 16) do polecenia wczesnéj punkcyi w zwykłéj puchlinie brzusznéj.

A teraz podam w krótkości 3 przypadki operowane przez prof. Mikulicza.

I. Zapalenie gruźlicze otrzewny, cięcie rozpoznawcze, trwałe wyleczenie. E. H., lat 18, z Pińczowa w Królestwie Polskiém, dziedzicznie nieobciążona. Przed rokiem była jeszcze zupełnie zdrową. Około tego czasu pojawiły się u niéj nagle, bez znanéj przyczyny, gwałtowne bóle brzucha wraz z gorączką. Stan taki trwał prawie trzy miesiące, przyczém równocześnie brzuch zaczął się znacznie powiększać. Po upływie 3 miesięcy bóle zmniejszyły się tak, że jeszcze tylko od czasu do czasu pojawiały się na chwilę, gorączka zaś ustąpiła zupełnie. Chora wstała z łóżka, czuła się jednak nadzwyczaj osłabioną. Brzuch powiększał się stale.

Odpływy miesięczne, dawniéj obfite, od 9 miesięcy nie pojawiły się wcale. Dnia 5 lipca 1885 r. przyjętą została chora do kliniki chirurgicznéj krakowskiéj.

Stan obecny. Osoba wątło zbudowana, niedokrewna Narządy w klatce piersiowéj leżące zupełnie prawidłowe. Brzuch silnie wydęty, pępek prawie zupełnie wyrównany. Odgłos wypukowy nad całym niemal brzuchem stłumiony; po stronie lewéj górna granica stłumienia sięga na dłoń poniżéj łuku żebrowego, po prawéj zaś górną granicę stłumienia stanowi linija lekko ku górze wypukła, idąca od pępka do *spina anter. super. oss. ilei.* Po bokach odgłos wypukowy bębenkowy. Przy zmianie położenia nie można wykazać przesunięcia się granic stłumienia. Obmacaniem wykazać można wszędzie wybitne chełbotanie, prócz tego po stronie prawéj odpowiednio dopieroco opisanéj granicy stłumienia można wyczuć coś, jakby mocno zgrubiałą ścianę torbiela. Macica płodowa, jajniki nie dają się wybadać.

Rozpoznanie wahało się między lewym torbielem jajnikowym a ograniczoném zapaleniem otrzewny, choć wywiady zdawały się rychléj przemawiać za ostatniém. Laparotomiję wykonano 14 lipca 1885 r. Po przecięciu nader cienkich powłok brzusznych pokazała się jama bardzo obszerna, któréj ściany utworzone były przez pozlepiane ze sobą pętle jelita cienkiego, sieć i same powłoki brzuszne. Z jamy téj wypuszczono 2½—3 litrów płynu surowiczego, lekko mętnego, zawierającego strzępki włóknika. Otrzewna tak ścienna jak i trzewowa pokryta była mnóstwem szarawych guziczków wielkości ziarn prosa. Ponieważ prof. Mikulicz nabył tego przekonania, że mieliśmy tu do czynienia ze sprawą gruźliczą, przeto poprzestał na dokładném usunięciu wypociny za pomocą gąbek maczanych w 5% rozczynie kwasu karbolowego i następnie zaszył całą ranę w ścianie brzusznéj. Części rodnych od strony jamy brzusznéj nie badano dokładniéj w tym przypadku, również nie badano guzków drobnowidowo.

Dalszy przebieg był zupełnie bezgorączkowy. Chora opuściła klinikę po 17 dniach z raną zagojoną przez rychło-

zrost. Według łaskawie nam udzielonéj listownéj wiadomości ze strony urzędu gminnego miasta Pińczowa pacyjentka ta czuje się dziś w 2 lata po operacyi zupełnie zdrową.

II. Gruźlica trąbek i otrzewny. Laparotomija. Wycięcie trąbek. Wyleczenie. M. J., 48 lat, z Dukli w Galicyi. Chora pochodzi z rodziny zdrowéj, sama dotychczas cięższych chorób nie przebywała. Rodziła 10 razy, raz poroniła. Przed rokiem wystąpiła u choréj bez wiadoméj przyczyny gorączka wraz z bólami w brzuchu, przyczém téż i rozmiary brzucha powolnie zaczęły się zwiększać. Ustawiczne bóle, jakotéż zupełna bezskuteczność środków wewnętrznych, zmusiły chorą do szukania pomocy w tutejszéj klinice chirurgicznéj.

Stan obecny. Osoba wzrostu niskiego, wątła i niedokrewna. Narząd krążenia prawidłowy, w płucach lekki tylko nieżyt. Brzuch, zwłaszcza w dolnych częściach, znacznie wypuklony. Przy obmacaniu wybadać można w jamie brzusznéj guz wielkości głowy mężczyzny, o ścianach gładkich, chełboczący, na boki nieco przesuwać się dający. Odgłos wypukowy nad całym guzem stłumiony (w linii środkowéj stłumienie sięga na 2 cm. powyżéj pępka zupełnie zaniknietego, i ztąd schodzi ku dołowi na obie strony liniją ku górze wypukłą). Badanie przez pochwę bardzo bolesne, macica w całości wyparta na lewo; w jamie Douglasa po stronie prawéj guz wielkości jaja gęsiego, twardy, przy ucisku bolesny, prawie całkiem nieprzesuwalny. Ciepłota i tętno prawidłowe. Rozpoznano z wszelkiém prawdopodobieństwem guz wychodzący z jajnika. Dnia 7 maja 1885 r. wykonano laparotomiję. Po otworzeniu jamy brzusznéj cięciem 12—15 cm. długiém, przekonał się wkrótce prof. Mikulicz, że mamy tu do czynienia nie z guzem, lecz z otorbioną wypociną. W jamie utworzonéj częścią przez pozlepiane ze sobą pętle jelitowe, częścią przez sieć i części rodne, mieściła się ciecz surowicza, zawierająca liczne strzępy włóknika. Otrzewna ścienna i trzewowa pokryta była w licznych miejscach małemi gruzełkami. Na dnie jamy téj znaleziono dwa guzy, odpowiada-

łące trąbkom o powierzchni nierównéj, każdy wielkości jaja gęsiego, guzy te pozrastane były licznemi a wiotkiemi zrostami z otaczającemi tkankami. Wypreparowano z wielkim trudem oba te guzy, poczém wycięto obie trąbki w całéj ich długości, podwiązawszy je poprzednio mocnym jedwabiem. W środku obu wyciętych trąbek znajdowała się obszerna jama, wypełniona treścią zagęszczoną, serowatą, prócz tego na błonie śluzowéj trąbek były wybitne gruzełki. Badanie drobnowidowe wykazało liczne prątki gruźlicze. Po wymaczaniu całéj wypociny gąbkami, zeszyto ranę w powłokach brzusznych z wyjątkiem tylko jéj dolnego kąta, przez który wprowadzono sączek grubości palca aż do samego kikuta, pozostałego po wycięciu trąbek. Przebieg dalszy bez odczynu i gorączki. Rana zagoiła się zupełnie przez rychłozrost, w dolnym tylko jéj kącie pozostała mała przetoka wydzielająca nieco surowiczo-ropnéj wypociny. Z przetoką tą opuściła chora klinikę. Guz, który przed operacyją posiadał wielkość głowy mężczyzny, po operacyi przedstawiał się jako guz wielkości pięści, wyczuwalny ponad spojeniem łonowém.

W grudniu 1885 r., a więc prawie w pół roku po operacyi, zgłosiła się chora powtórnie do kliniki. Chora czuła się zupełnie zdrową, wejrzenie jéj było kwitnące, a przybyła do kliniki jedynie tylko z powodu przetok w bliźnie pooperacyjnéj. Przy badaniu znaleziono w bliźnie 3 przetoki wydzielające obficie ciecz surowiczo-ropną. Do dolnéj i środkowéj przetoki wchodziła sonda z łatwością na jakie 7—8 cm. w głąb, podczas gdy do górnéj, znajdującéj się w górnym końcu blizny, można było wsunąć sondę tylko na 4 cm. Powyżéj spojenia łonowego dał się jeszcze i teraz wybadać guz wielkości pięści, ze skórą zrośnięty i na boki przesuwalny.

Dnia 18 grudnia przecięto mostek łączący wszystkie 3 przetoki ze sobą, poczém wyskrobano wszystkie przetoki ostrą łyżeczką. Przy téj sposobności przekonano się, że obie dolne przetoki, jedna dążąc na prawo, druga na lewo, dochodziły w głąb prawdopodobnie aż do samych jajników, podczas gdy górna kończyła się w powłokach brzusznych.

Leczenie było bardzo długie i żmudne. Górna przetoka zagoiła się wkrótce przy leczeniu jodoformem, przy obu zaś dolnych ani za pomocą jodoformu, ani lapisu, ani olejku terpentynowego nie można było przyśpieszyć wygojenia, tak że wreszcie chora 15/4 1886 opuściła klinikę na własne żądanie z przetoką w dolnym kącie rany, długą na 3 cm. Guz nad spojeniem łonowém znikł przez ten czas zupełnie.

Według doniesienia listownego z dnia 6 września 1887 chora jest zupełnie zdrową, a przetoka ostatnia już od kilku miesięcy zupełnie zagojona.

III. Zapalenie grużlicze otrzewny. Nacięcie Drenowanie. Śmierć z ogólnéj grużlicy w 4 miesiące po operacyi. K. R., 46 lat, ze Świeńca w Galicyi, dziedzicznie nieobciążona. Obecna choroba trwa od roku. Przed rokiem wystąpiły u chorej napadowe bóle w brzuchu, przyczém téż i brzuch zaczął się powiększać, a odpływy miesięczne, przedtém obfite, zupełnie ustały. Do tych przypadów przyłączyło się częste parcie na mocz, zaparcie stolca, a częściowo i obrzęk odnóg dolnych. Lekarz ordynujący kol. Jabłoński odesłał chorą z powodu tego cierpienia do naszéj kliniki, gdzie téż dnia 4 grudnia 1885 r. przyjętą została.

Stan obecny. Osoba wątła o wejrzeniu zgrzybiałém, odżywieniu znacznie podupadłém. W płucach rozedma miernego stopnia. Śledziona powiększona. Brzuch beczułkowato rozdęty, pępek zatarty. Przy obmacaniu nie można wykazać w jamie brzusznéj żadnego oporu, odpowiadającego wybitnemu jakiemuś guzowi, tylko we wszystkich kierunkach wybitne chełbotanie. Stłumienie sięga ku górze w linii środkowéj na 4 palce poniżéj wyrostka mieczykowatego, w linii sutkowéj prawéj i lewéj na 3 lub 4 palce poniżéj łuku żebrowego. W okolicy lędźwiowéj po obu stronach odgłos wypukowy bębenkowy. Badanie przez pochwę prócz tyłozgięcia macicy nie wykazuje nic więcéj nieprawidłowego. W moczu ani śladu białka. Ciepłota prawidłowa.

Rozpoznanie wahało się między guzem jajnikowym a otorbioną wypociną, choć niemożność wykazania jakiegokolwiek

guza w jamie brzusznéj, jakotéż beczkowaty kształt brzucha więcéj przemawiał za tém drugiém przypuszczeniem.

Dnia 6 grudnia wykonał prof. Mikulicz laparotomiję. Po przecięciu nader cienkich i chudych powłok brzusznych dostał się prof. Mikulicz wprost do obszernéj jamy, któréj ściany utworzone były po części przez pętle jelitowe pozlepiane między sobą, a pokryte grubą warstwą włóknika, po części zaś przez sieć. Wymaczano gąbkami mętną surowiczą wypocinę, przyczém téż usunięto część złogów włóknikowych, które miejscami tworzyły pokład grubości palca małego, następnie przestrzykano całą jamę ciepłym 3% rozczynem kw. karbolowego i zeszyto ranę w ścianie brzusznéj, pozostawiwszy w niéj tylko miejsce na dren grubości palca, który wprowadzono do jamy Douglasa.

Dalszy przebieg był przez pierwsze 3 tygodnie zupełnie prawidłowy. Gorączka nie pojawiła się wcale, a przez dren wydobywała się bardzo tylko mała ilość rzadkiéj ropy. Jamę przepłukiwano co 2gi dzień 3 ‰ rozczynem kw. salicylowego, a dren skrócono o połowę prawie. Około Nowego roku 1886 zaszła nagła zmiana. Chora zaczęła silnie gorączkować, wydzielina stawała się coraz to obfitszą, a równocześnie pojawiła się biegunka, niedająca się powstrzymać żadnemi środkami wewnętrznemi. Ponieważ przytém rozmiary brzucha zaczęły się znów znacznie powiększać, przeto d. 20 stycznia 1886 r. rozszerzono przetokę nożem gałkowatym. Wprowadzoną sondę można było we wszystkich kierunkach swobodnie poruszać w przestrzeni 6—8 cm. Jamę całą wytarto dokładnie gazą jodoformową, poczém wsunięto w nią dwa dreny i 3 paski gazy jodoformowéj. Lecz i ten zabieg pozostał bezskutecznym. Jama nie okazywała najmniejszéj nawet dążności do zmniejszania się, pomimo że wstrzykiwano do niéj zawiesinę jodoformową, rozczyn azotanu srebrowego, rozczyn octanu glinowego i t. d. Równocześnie zaczęły coraz wybitniéj występować objawy ogólnego gruźliczego zakażenia. Biegunka utrzymywała się ciągle, nadto pojawił się nader męczący kaszel i hektyczne poty. Ciepłota dochodziła

wieczorem do 39·5—40·4° C. Wychudła do najwyższego stopnia chora zmarła d. 9 kwietnia 1886 r. o godz. 11téj w nocy.

Przy sekcyi (prof. Dr. Browicz) znaleziono w obu płucach liczne serowate ogniska od wielkości ziarna grochu do wielkości orzecha włoskiego. Obie opłucne zasiane były licznemi małemi gruzełkami. W gruczołach oskrzelowych zmiany gruźlicze. Pętle jelitowe pozlepiane jużto ze sobą, jużto ze znacznie zgrubiałą siecią za pomocą licznych, świeżych i dawnych zrostów. W sieci liczne gruźlicze ogniska. Między przednią ścianą brzuszną a pozlepianemi między sobą narządami jamy brzusznéj znaleziono płaską jamę, która sklepieniem swém dochodziła do wątroby znacznie powiększonéj, na prawo przekraczała tylko cokolwiek liniję środkową, na lewo zaś sięgała do linii sutkowéj. Z dna téj jamy biegła wypustka do jamy Douglasa, w któréj znajdowały się liczne a wiotkie zrosty. Między poszczególnemi pętlami jelit znaleziono w licznych miejscach otorbione serowate ogniska wielkości bobu. Nadto znaleziono w jelicie biodrowém wrzody gruźlicze, w odbytnicy zaś wrzody dyfterytyczne.

Jak świadczą wyżéj opisane historyje chorób, dotyczyły wszystkie 3 nasze przypadki kobiet, tak jak przeważnie wszystkie dotychczas ogłoszone przypadki. Z pewnością nie rozpoznano cierpienia przed operacyją w żadnym przypadku, rozpoznanie wahało się między przewlekłém zapaleniem otrzewny a guzem w jamie brzusznéj. Że cierpienie otrzewny w drugim naszym przypadku było natury gruźliczéj, wykazało stanowczo badanie drobnowidowe, w trzecim zaś oględziny pośmiertne. Że w pierwszym naszym przypadku cierpienie otrzewny było również gruźliczém, nie mamy na to wprawdzie zupełnie ścisłego dowodu, tak jakby tego wymagał obecny stan nauki; w obec tego jednak, że otrzewna była pokryta mnóstwem drobnych szarawych guziczków, trudno cierpieniu temu inne przypisać znaczenie. W jednym przypadku mieliśmy do czynienia z typową pierwotną gruźlicą narządu rodnego, taką, jaką Hegar opisał, w dwóch innych przypadkach zupełnie nie wiemy, gdzie był punkt wyjścia cierpienia otrzewny.

Leczenie polegało w jednym przypadku na prostém tylko wypuszczeniu wypociny z zupełném zeszyciem rany w powłokach brzusznych, gdy w dwu drugich przypadkach drenowano jamę brzuszną, a w jednym z nich przepłukano ją nadto 3% kw. karbolowym. W 2 przypadkach osiągnięto zupełne wyleczenie, trzeci zakończył się śmiertelnie z powodu ogólnéj gruźlicy, lecz i w tym, choć niepomyślnym, przypadku, przecież jama zmniejszyła się znacznie.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1887. Nr. 44 i 45.

Kraków, 1887. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.